

.....  
/imię i nazwisko/  
.....

.....  
/adres i telefon/  
.....

### **OFERTA**

#### **w zakresie części 3. Konkursu**

Odpowiadając na ogłoszenie z dnia .... października 2013 r. dotyczące postępowania konkursowego o wykonywanie usług zdrowotnych z zakresu **medycyny rodzinnej** - część.3

**1) oferuję wykonywanie usługi na rzecz SP ZOZ Wolanów**

**za kwotę brutto miesięcznie w wysokości ..... zł.**

**(Słownie złotych: .....)**

2) oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonywać będę od dnia 4 listopad 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.;

3) stwierdzam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z wymogami Regulaminu konkursu;

4) oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu konkursu – akceptuję warunki w nim określone oraz nie wnoszę zastrzeżeń;

5) stwierdzam, że zapoznałam/łem się z proponowanymi postanowieniami umowy i nie wnoszę w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszę umowę zawierającą te postanowienia;

6) informuję, że integralną częścią oferty są załączone do niej dokumenty;

7) oświadczam, że minimalna liczba osób udzielających oferowanych świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654 z późn. zm.), wynosi .....;

8) oświadczam, iż posiadam kwalifikację, wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.

.....  
(data i podpis Wykonawcy)